

Таким образом, у пациента наблюдается акантолитический буллезный дерматоз, но отсутствие возможности выполнения прямой реакции иммунофлюоресценции и иммуноферментного анализа для выявления антител к специфическим антигенам не позволило идентифицировать диагноз.

Как известно, акантолиз наблюдается как минимум при четырнадцати заболеваниях, в том числе и буллезных. Среди паранеопластических буллезных дерматозов описана паранеопластическая пузырчатка (ассоциирована с тимомы, хронической лимфоцитарной лейкемией, макроглобулинемией Вальденстрема, болезнью Кастлемана, карциномами (аденокарцинома поджелудочной железы, желудочно-кишечного тракта, молочных желез, плоскоклеточная карцинома языка, влагалища, гепатоцеллюлярная карцинома, почечно-целлюлярная карцинома), саркомами, неходжскинскими лимфомами, меланомой, лимфомой Ходжкина) и листовидная пузырчатка, которая может сочетаться с тимомой, лимфомами и раком простаты [2, 3, 4].

Выводы. Для окончательного диагноза буллезных дерматозов требуется использовать в комплексе клинические, цитологические, патоморфологические, иммунологические (иммуноферментный анализ, реакция прямой и непрямой иммунофлюоресценции) методы исследования, многие из которых в настоящее время не включены в протоколы обследования и лечения дерматологических пациентов или технологически недоступны.

Литература:

1. Cohen, P.R. Mucocutaneous paraneoplastic syndromes / P.R. Cohen, R. Kurzrock // Semin. Oncol. – 1997. – Vol. 24, N 3. – P. 334–59.
2. Уфимцева, М.А. Паранеопластическая пузырчатка / М.А. Уфимцева, Ю.М. Бочкарев // Клин. медицина. – 2017. – Т. 95, № 3. – С. 278-280.
3. Karen, C. B. Autoimmune bullous diseases with skin and eye involvement: Cicatricial pemphigoid, pemphigus vulgaris, and pemphigus paraneoplastica / C. B. Karen, G.L. Theresa // Clinics in Dermatology. – 2016. – Vol 34, № 2. – P. 205-213.
4. Тихоновская, И.В. Буллезные дерматозы. Методические рекомендации / И.В. Тихоновская, М.А. Катина. – Витебск : ВГМУ, 2018. – 55 с.

УДК 616.5-003.878:615.849.19

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ СЕБОРЕЙНЫХ КЕРАТОМ СО₂ – ЛАЗЕРОМ

Спиридонов В.Е., Майстрёнок А.М., Саларёв В.В.

УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии»

Введение. Себорейные кератомы (СК) являются доброкачественными эпителиальными опухолями кожи, которые могут располагаться на любом участке кожного покрова (кроме ладоней и подошв). В настоящее время нет единого мнения об этиологии и патогенезе СК, большинство теорий противоречивы и не объясняют сущности патологического процесса и многообразия существующих форм. Несмотря на появление новых взглядов на некоторые частные вопросы патогенеза и лечения СК, основы терапевтической тактики остаются многие годы неизменными [1]. Кроме базовых подходов, в последние годы широко используются лазерные технологии, как высокоэффективные целенаправленные методы деструкции СК с хорошим косметическим эффектом. СО₂ - лазер, работающий в режиме импульсного излучения при длине волны 10,2-10,8 нм, способен иссекать ткань с максимальной точностью и минимальным латеральным тепловым поражением. Длина волны совпадает с пиком абсолютного поглощения воды, что гарантирует более надежное удаление поверхностной ткани, точное достижение желаемых результатов, а также возможность проведения последующего гистологического исследования удаленного участка для подтверждения диагноза.

Цель работы. Оценить эффективности использования инструментальных методов диагностики СК и СО₂ – лазера при их удалении.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 34 пациента, обратившихся в кабинет лазерной терапии УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии» для консультации и удаления имеющихся новообразований на коже. Всем пациентам проводился тщательный сбор анамнеза (время от начала заболевания, течение процесса, семейный анамнез, аллергоанамнез, наличие хронической патологии со стороны внутренних органов, вредных бытовых или производственных факторов), стандартное физикальное обследование. Из инструментальных методов подтверждения диагноза СК, исключения возможных злокачественных новообразований проводилась дерматоскопия, сиаскопия. При дерматоскопии определяли цвет и структуру новообразований, отсутствие/наличие пигментной сети, гранул, точек, полос, «роговых милиаподобных» кист и «псевдокомедонов». Сиаскопическое исследование проводилось 10 пациентам на сканере SIAscope VC с использованием программы для анализа SIMSYS с последующей оценкой сиасканов новообразований.

Результаты и обсуждение. На момент обращения все пациенты предъявляли жалобы на наличие единичных (12%), множественных (88%) выступающих над кожей гиперпигментированных папул, бляшек с веррукозной поверхностью. Количество элементов варьировало от 3 до 21. Из анамнеза установлено, что средний срок существования новообразований 4,5 года. Среди пациентов в возрасте от 23 до 30 лет – 5 человек, в возрасте от 30 до 40 лет – 8 человек, 40-50 лет – 7 человек, старше 50 – 14 человек. У 78% пациентов высыпания локализовались на туловище, у 10% - туловище и лице, у остальных – туловище, лицо, конечности. Всем пациентам после осмотра проведена дерматоскопия с подтверждением диагноза СК, из них 10 – ти пациентам проведена сиаскопия подозрительных новообразований на предмет исключения злокачественных. У четырех пациентов, кроме СК, диагностирован базально-клеточный рак и двух заподозрена меланома кожи; данные пациенты направлены к врачу онкологу, где диагноз был подтвержден гистологически и назначена специфическая терапия.

В большинстве случаев СК удалили с помощью CO₂ - лазера после 1-го сеанса, при множественных СК потребовалось до 4-х сеансов. Применялось местная анестезия. Всем пациентам проведено гистологическое исследование удаленного материала с подтверждением СК. Пациенты наблюдались в сроки 2 и 4 недели после удаления. У всех пациентов метод лазерной CO₂-терапии позволил получить состояние «клиническая ремиссия», сохранялись лишь остаточные малозаметные атрофические рубцы. При дальнейшем наблюдении за пациентами в течение 4 месяцев каких либо признаков заболевания не отмечалось.

Выводы.

1. Результаты исследования подтверждают необходимость обязательного проведение инструментальных неинвазивных методов диагностики СК (сиаскопия, дерматоскопия) перед проведением CO₂-терапии, что позволяет исключить и диагностировать начальные проявления онкологических заболеваний.

2. Метод лазерной CO₂-терапии позволяет получить у пациентов с СК операционный материал для гистологической верификации диагноза.

3. Лазерная деструкция является высокодейственным методом разрушения кератом с хорошим косметическим эффектом.

Литература:

1. Александрова, А.К. Себорейный кератоз как неизменный спутник старения. Современный взгляд на этиологию и патогенез [Электронный ресурс] / А.К. Александрова, В.А. Смольяникова, В.А. Филатова. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru>. – Дата доступа 20.11.20.